Understanding Seniors' Independence

The barriers and suggestions for action Summary report

NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

Canada

UNDERSTANDING SENIORS' INDEPENDENCE

THE BARRIERS AND SUGGESTIONS FOR ACTION

SUMMARY REPORT

National Advisory Council on Aging
May 1989

Information on this report may be obtained from:

National Advisory Council on Aging
Room 340
Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario
K1A 0K9
(613) 957-1968

The complete report entitled Understanding Seniors' Independence, Report no. 1: The barriers and suggestions for action is also available from the Council.

Charlotte Matthews, Ph.D.,
President

Susan Fletcher,
Director

©Minister of Supply and Services Canada 1989
Cat. No. H71-3\11-1-1989-1
ISBN 0-662-56684-X

EXECUTIVE SUMMARY

On February 9, 1988, the federal government announced the Seniors Initiative to "provide increased opportunities for seniors to be full members and active participants in their communities" (Government of Canada, 1988).

As part of this program, the National Advisory Council on Aging received additional funding and staff to expand its policy advice and research activities. Given the thrust of the Seniors Initiative in "ensuring that seniors in Canada have a direct voice in government" (Ibid.), NACA initiated a study to define the nature and scope of the barriers encountered by seniors in maintaining an independent life style in their communities. "Independent living" or "independent life style" in this study referred to the subjective perception of being able to carry out life's activities within a normal community setting and of having access to choices about those activities.

To carry out this study, NACA adopted a three-pronged approach. After a comprehensive literature review, a national consultation was undertaken concerning the barriers to independent living encountered by seniors in the community as perceived by individual seniors, by seniors' associations and by those who work with or for seniors, whether professionals or non-professionals.

The vehicle for the national consultation was a mail-in questionnaire sent out through the network of individual seniors, seniors' associations, newspapers and other publications as well as the professional associations with which NACA maintains regular contact.

Finally, a focus group review was undertaken with a group of experts from across Canada.

As a result of this study, NACA identified seven problem areas that were of primary importance in the current Canadian context. These problem areas represented conditions or situations that made living independently difficult or that were perceived to threaten independence or limit choices. They were, in order of importance, the following:

1. **physical health**, in particular, sensory loss (hearing and vision impairment), musculoskeletal and joint disorders (arthritis and osteoporosis), pain, incontinence and problems related to the improper use of medication;

2. **emotional or mental well-being**, in particular, loneliness, anxiety or fear, depression and dementia;

3. **transportation and mobility**, in particular, the general lack of accessible transportation for seniors, environmental conditions making it difficult for seniors to go out, special problems of handicapped seniors and special problems of rural seniors;

4. **community-based support services**, in particular, the inadequate quantity of services, the inadequate accessibility and coordination of services and problems related to the selection and training of service-providers;

5. **safety and security**, in particular, anxiety and fears about such things as fires, accidents or assaults and lack of knowledge about safety measures and devices;

6. **housing**, in particular, housing that is not adapted to seniors' needs, the lack of affordable housing, the high cost of home maintenance and property taxes and the lack of innovative choices in residential arrangements;

7. **communication and information**, in particular, the lack of information about how to get needed services and

information and communication barriers due to language, culture and physical disabilities.

Based on this study, NACA identified seven areas where actions are required to reduce or remove these barriers. These are:

- **providing an enabling environment** through community-based services, including wellness clinics, that emphasize prevention and provide a continuum of care for seniors; through assessments for home care carried out by multidisciplinary teams; through a variety of housing options that support independent living; through access to affordable assistive devices; through transportation services that meet seniors' needs; and through improved conditions for senior pedestrians, transit users and drivers.

- **promoting research, evaluation and planning**, in particular, ensuring that the goal in planning and providing services to seniors is the promotion of seniors' independence; promoting research to provide accurate projections of the future needs of the aging population; promoting multidisciplinary research in the field of aging; assuring a high level of coordination between the authorities responsible for housing,

social and health services; planning pilot projects to test and evaluate improved service coordination systems.

- **ensuring adequate training for service-providers** by establishing national guidelines to assure appropriate gerontological and geriatric training for those who provide services to seniors; by providing training through appropriate institutions to professionals so they are able to work effectively in multidisciplinary teams; by providing special training for those who work directly or indirectly with disabled seniors so that these seniors' remaining capacities are recognized and their independence and decision-making capacities are promoted.

- **organizing needed services** by assuring that at least one hospital in each region has an adequate geriatric assessment and rehabilitation service; by providing short-term care beds in every community to avoid any precipitous decision to request admission into an institution; by promoting periodic multidisciplinary assessment and individualized care plans as standard procedures in all institutional and community settings; by making every effort to rehabilitate seniors to help them reintegrate into the community if possible; by

providing adequate and affordable institutional care for those suffering from Alzheimer's Disease when home care is no longer possible.

- **supporting the informal network** by helping family caregivers to recognize the abilities of the senior to profit from training for independent living skills; by paying the out-of-pocket expenses incurred by volunteers, as appropriate; by providing counselling and independent living skills training to the caregivers of mentally or physically disabled seniors, especially the caregivers of those suffering from Alzheimer's Disease; by offering informal caregivers concrete assistance; by assessing the needs of the spouses and cohabitants of those in long-term and terminal care facilities as well as the recently widowed and their families, and offering them counselling, peer support and other services as required; by offering counselling to ethnic seniors and their families to help them adapt successfully to life in Canada.

- **providing information and public education** by promoting a positive image of seniors; by informing seniors about the ways they can initiate activities to improve their

quality of life and about services available to them; by making sure they understand the pros and cons of various housing options to support their independent living; by promoting better communication between seniors and health professionals; and by assisting ethnic seniors whose language is neither French nor English to acquire adequate linguistic fluency in one of the two official languages so they can communicate their ideas and needs and make use of the information they receive.

- o **maximizing seniors' ability to choose** by encouraging seniors to take an active role in planning for their future and assuring their own security; by encouraging planning councils and service evaluators to see that seniors have appropriate input in their activities; by respecting a senior's right to live "at risk".

This study presents a "view from the inside" of the barriers to their independence that seniors are experiencing in Canadian communities. NACA hopes this report will promote a greater awareness and understanding of seniors' issues, provoke useful discussion and inspire effective action.

There is clearly great potential for seniors, even those who are disabled or frail, to continue living in the community, if

the barriers that have been identified here are dealt with effectively.

Although the study does not assign specific responsibilities for carrying out any suggestion for action, NACA urges interested readers, including seniors, seniors' associations, service providers, community leaders and representatives of the various levels of government to respond to the suggestions that they find pertinent and implement them in their sphere of activity. It is also essential that these individuals, agencies and associations, who too often work independently of one another and without consultation, recognize the need for and, in fact, undertake collaborative action to better meet the needs of seniors.

Such a reaction would be a fitting outcome to the impressive contribution of Canadian seniors and service-providers in identifying the problems facing seniors and the ways of promoting the independence that enhances seniors' quality of life.

Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés

Les obstacles et les avenues de solutions Rapport sommaire

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE

Canada

POUR MIEUX COMPRENDRE L'AUTONOMIE DES AINES

LES OBSTACLES ET LES AVENUES DE SOLUTIONS

RAPPORT SOMMAIRE

Mai 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Pour obtenir de l'information sur ce rapport, communiquez avec le :

Conseil consultatif national sur le troisième âge
Pièce 340
Immeuble Brooke Claxton
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 957-1968

Le rapport complet intitulé Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés, 1er rapport : Les obstacles et les avenues de solutions est aussi disponible auprès du Conseil.

La présidente,

Charlotte Matthews, D.Ph.

La directrice,

Susan Fletcher

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989
N° de cat. H. 71-3\11-1-1989-1
ISBN 0-662-56684-X

RAPPORT SOMMAIRE

Le 9 février 1988, un nouveau mode de financement fédéral était mis sur pied dans le cadre de la Stratégie relative aux personnes âgées afin de donner aux aînés "des possibilités accrues d'être des membres à part entière de leur collectivité" (Gouvernement du Canada, 1988).

Par suite de cette initiative, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a reçu des fonds et des ressources humaines supplémentaires pour élargir ses activités de recherche et de consultation en matière de politiques. Compte tenu de l'orientation de la Stratégie relative aux personnes âgées, qui vise à "veiller à ce que les Canadiennes et les Canadiens âgés puissent faire connaître leurs besoins directement au gouvernement" (Ibid.), le Conseil a entrepris une étude afin de déterminer la nature et l'importance des obstacles qui gênent les aînés dans la poursuite d'un mode de vie autonome au sein de leur communauté. Dans ce contexte, on entend par autonomie la perception subjective de pouvoir conduire les activités de la vie dans un milieu normal de la communauté et d'avoir accès à une gamme de choix quant à ces activités.

L'étude du CCNTA comportait trois volets. Après un examen complet des documents de recherche sur le sujet, le Conseil a procédé à une consultation nationale sur les obstacles à l'autonomie auxquels doivent faire face les aînés dans la

communauté; cette consultation a permis de recueillir les opinions des intéressés, de leurs associations ainsi que des professionnels et autres personnes qui travaillent avec des personnes âgées ou qui s'occupent de leur bien-être.

La consultation nationale s'est faite au moyen d'un questionnaire distribué par l'entremise de personnes âgées, de leurs associations, de journaux et d'autres publications, ainsi que par les associations professionnelles avec lesquelles le Conseil a des contacts réguliers.

Enfin, la dernière étape du processus a consisté en un examen des résultats préliminaires par un groupe d'experts venu de tous les coins du pays.

Suite à cette étude, le CCNTA a identifié les sept secteurs problèmes les plus importants dans le contexte canadien actuel. Ceux-ci illustrent des conditions ou situations qui rendent difficile la vie autonome ou qui sont perçues comme une menace à l'autonomie ou aux choix disponibles. Ce sont, dans l'ordre :

1. la **santé physique**, notamment les troubles sensoriels (déficience auditive ou troubles de la vue), les affections musculosquelettiques et articulaires (l'arthrite et l'ostéoporose), la douleur,

l'incontinence et les problèmes qu'engendre un mauvais emploi de médicaments;

2. le **bien-être mental et affectif**, notamment la solitude, l'anxiété ou la peur, la dépression et la démence;

3. le **transport et la mobilité**, notamment le manque général de moyens de transport pour les personnes âgées, les mauvaises conditions qui engendrent une certaine crainte de sortir, les problèmes particuliers des aînés handicapés et les problèmes particuliers des aînés en milieu rural;

4. les **services de soutien communautaires**, notamment la quantité insuffisante des services, l'inadéquation de l'accès et de la coordination des services et les problèmes associés à la sélection et le manque de formation des dispensateurs de services;

5. la **sûreté et la sécurité**, notamment l'anxiété et les craintes associées aux incendies, accidents et assauts et l'ignorance vis-à-vis les mesures et dispositifs de sécurité;

6. le **logement**, notamment les logements non-adaptés aux besoins des personnes âgées, le manque de logements à

prix modique, le coût élevé de l'entretien du logement et des impôts fonciers, et l'absence d'options résidentielles novatrices;

7. la **communication et l'information** , notamment la méconnaissance des modes d'accès à l'information et aux services nécessaires et les problèmes de communication résultant d'obstacles langagiers, culturels ou physiques.

En s'appuyant sur cette étude, le CCNTA a identifié sept secteurs où des solutions pour éliminer ou atténuer ces obstacles, sont requises. Ils sont:

- **assurer un environnement propice à l'autonomie** grâce à des services communautaires, incluant des consultations dans des cliniques communautaires de santé qui mettent l'accent sur la prévention et assurent une gamme de services aux personnes âgées; l'évaluation des services à domicile par des équipes multidisciplinaires; diverses options de logement qui favorisent la vie en autonomie; l'accès à des équipements d'aide à prix abordable; des services de transport qui répondent aux besoins des personnes âgées; l'amélioration des conditions de déplacement pour les piétons âgés, les usagers des transports en commun et les conducteurs.

- **promouvoir la recherche, l'évaluation et la planification**, plus particulièrement veiller à ce que ceux qui planifient et qui fournissent des services aux personnes âgées aient pour objectif la promotion de l'autonomie de celles-ci; favoriser les travaux de recherche qui permettront d'obtenir des projections exactes des besoins futurs de la population vieillissante; faciliter la recherche appliquée multidisciplinaire dans le domaine du vieillissement; coordonner étroitement les activités des autorités responsables du logement et des services sociaux et sanitaires; prévoir des projets pilotes pour vérifier et évaluer les nouveaux systèmes de coordination des services.

- **donner une formation suffisante aux fournisseurs de services**, en établissant des lignes directrices nationales pour que les prestateurs de services aux personnes âgées reçoivent la formation appropriée en gérontologie et en gériatrie; en donnant une formation aux professionnels qui leur permettra de travailler efficacement au sein d'équipes multidisciplinaires; en donnant une formation spéciale aux personnes qui travaillent directement ou indirectement avec les personnes âgées handicapées de manière à aider

celles-ci à faire usage de toutes les facultés qui leur restent et à favoriser leur autonomie et leur capacité décisionnelle.

- **organiser les services nécessaires**, en s'assurant qu'au moins un hôpital par région soit doté d'un nombre suffisant de lits pour l'évaluation gériatrique et la réhabilitation; en veillant à ce que chaque communauté ait des lits de soins de courte durée pour éviter tout placement précipité d'une personne âgée en établissement; en veillant à ce que l'évaluation périodique par une équipe multidisciplinaire et les plans de soins individualisés soient la norme dans tous les milieux institutionnels et communautaires; en mettant tout en oeuvre pour aider les personnes âgées à réintégrer la communauté; en veillant à ce que les personnes souffrant d'Alzheimer reçoivent les soins nécessaires en établissement à un coût abordable lorsqu'il n'est plus possible de les soigner à la maison.

- **appuyer le réseau de services informels**, en aidant la famille à déterminer si la personne âgée pourrait bénéficier d'un programme de formation à la vie autonome; en défrayant les bénévoles des menues dépenses liées à leur travail; en offrant un service de

counseling et un programme de formation à la vie autonome à ceux qui prennent soin de personnes âgées handicapées mentalement ou physiquement, surtout celles qui prennent soin des malades atteints d'Alzheimer; en offrant aux donneurs de soins non professionnels une aide concrète; en évaluant les besoins des conjoints et des cohabitants des personnes qui sont hospitalisées dans des services de soins de longue durée ou de soins palliatifs, ainsi que ceux des personnes qui viennent de perdre leur conjoint et de leur famille, et en leur offrant des services de counseling et de soutien par les pairs, selon les besoins; en offrant des services de counseling aux personnes âgées d'origine étrangère et à leur famille pour les aider à s'intégrer à la vie au Canada.

- **éduquer et informer le public** en donnant une image positive des personnes âgées, en montrant à celles-ci comment elles peuvent s'engager dans des activités qui améliorent leur qualité de vie et en leur indiquant les services qui leur sont offerts; en s'assurant qu'elles comprennent bien les avantages et les inconvénients des diverses options de logement pour favoriser leur autonomie; en améliorant les communications entre les personnes âgées et les professionnels de la santé; et en aidant les personnes âgées des minorités ethniques

dont la langue n'est ni le français ni l'anglais à acquérir les aptitudes linguistiques nécessaires dans une des deux langues officielles afin qu'elles puissent communiquer leurs idées et leurs besoins et mettre à profit l'information qu'elles reçoivent.

- **maximiser la capacité des personnes âgées de choisir,** en encourageant celles-ci à prendre une part active à la planification de leur avenir et à leur sécurité; en encourageant les conseils de planification et les évaluateurs de services à s'assurer que les personnes âgées aient un mot à dire dans les activités qui leur sont destinées; en respectant le droit des personnes âgées de vivre "à leurs risques".

Cette étude donne une "vue de l'intérieur" des obstacles à l'autonomie que les personnes âgées rencontrent dans les communautés canadiennes. Le CCNTA espère que ce document promouvra une connaissance et une compréhension accrue des problèmes des personnes âgées, et qu'il conduira à des échanges fructueux et des mesures efficaces.

Il ne fait aucun doute que les possibilités pour les personnes âgées, même celles qui sont handicapées ou frêles, de continuer à vivre dans la communauté sont énormes, pourvu que l'on trouve des réponses aux obstacles qui ont été décrits.

Sans attribuer à personne en particulier la mise en application des mesures proposées, le CCNTA souhaite néanmoins que les lecteurs intéressés, y compris les personnes âgées, leurs associations, les fournisseurs de services, les personnes influentes des communautés et les représentants gouvernementaux relèveront les suggestions qu'ils trouvent pertinentes et qu'ils les mettront en application dans leur domaine d'activités. Aussi, il est important que ces individus, agences et associations, qui plus souvent qu'autrement ne se consultent pas et travaillent indépendamment les uns des autres, reconnaissent le bien fondé de l'interaction et entreprennent une étroite collaboration pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Pareil résultat ne ferait que rendre justice aux personnes âgées et aux fournisseurs de services du Canada qui ont collaboré si généreusement à la définition des problèmes auxquels font face les personnes âgées et à la promotion de l'autonomie qui fait tellement pour la qualité de vie de celles-ci.